



SINFARPE

Sindicato dos Farmacêuticos no Estado de Pernambuco

Rua Dom Manoel da Costa, 146-Torre Recife-PE CEP 50710-380.

CNPJ 09.832.494/0001-45 Cód.Ent. Sid. 557.183.09602-4

Fones: (81)3228-8797/ (81) 3048-0397 e-mail: sinfarpepe@hotmail.com

Site: www.sinfarpe.org.br

FICHA DE FILIAÇÃO

Nome: CRF-Pe Nº:

E-mail: CPF:-..... RG:

Org.Emissor...../..... Estado Civil..... Naturalidade.....

Filiação.....

Endereço:

Bairro: CEP.....-.....

Cidade:..... Fone:..... Cel:.....

Empresa.....

Endereço: CEP.....-..... Fone:.....

Empresa.....

Endereço: CEP.....-..... Fone:.....

Empresa.....

Endereço: CEP.....-..... Fone:.....

- Farmacêutico Farmacêutico Industrial Farmacêutico Hospitalar
 Farmacêutico Bioquímico Farmacêutico (Outro) _____
 Estudante (pré-sindicalização)

Venho pelo presente, solicitar á Direção deste Sindicato, inscrição. Como associado (a) e autorizar o envio do boleto para pagamento da minha anuidade social.

Assinatura

Recife,..... De..... de 2014

.....

COMPROVANTE DE FILIAÇÃO

Venho pelo presente, solicitar á Direção deste Sindicato, inscrição como associado (a) e autorizar o envio do boleto e/ ou depósito no Banco do Brasil, agência nº 3108-9 (espinheiro). C/C nº 41937-0 em favor do Sinfarpe, no valor de R\$ 80,00 (Oitenta reais) para pagamento da minha Anuidade..